

Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung

Mit dem beantrage ich die Aufnahme in den
„Tischtennisportverein 1990 Neubrandenburg e. V.“.

Name, Vorname:

Geb.-Datum: Telefon (priv.):

Straße, Nr.:

Wohnort:

Erziehungsberechtigte

Name, Vorname: Name, Vorname:

Arbeitsstelle: Arbeitsstelle:

Telefon (dstl.): Telefon (dstl.):

Handy: Handy:

Beiträge:	Aufnahmegebühr	5,00 €/einmalig
	Wettkampfspieler	13,00 €/Monat
	Erwachsene TT(Freizeit/Hobby)	8,00 €/Monat
	Sozialhilfeempfänger	6,00 €/Monat
	Kinder/Jugendliche	7,00 €/Monat
	Frauen/ Freizeitsportgruppe	5,00 €/Monat
	passive Mitgliedschaft/ Förderer	5,00€/ Monat
	Familienbonus	-1,00 €/Monat für das zweite + weitere Mitglied

Die Aufnahme erfolgt durch den Vorstand. Die Beiträge sind **bringpflichtig** und werden **ausschließlich durch Bankeinzug** eingefordert. Der Einzug erfolgt erstmalig bei Aufnahme, sonst jeweils zum 31.03. und 30.09. eines jeden Jahres. Die Kosten für nicht gedeckte Konten gehen zu Lasten des Mitglieds/der Erziehungsberechtigten. Der Austritt aus dem Verein ist **schriftlich** dem Vorstand gegenüber zu erklären, die Kündigungsfrist beträgt **acht** Wochen zum Ende eines jeden Monats.

.....
Unterschrift Mitglied

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tischtennissportverein 1990 Neubrandenburg e.V.
Wilfried Luttkus
Präsident
Ziegelbergstraße 40
17033 Neubrandenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer(CI/Creditor Identifier)

DE41ZZZ00001237533

Mandatsreferenz

Hiermit ermächtige Ich den Tischtennissportverein 1990 Neubrandenburg e.V. Zahlungen von meinen Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TTSV90 Neubrandenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift